



UMA

Universidad
María Auxiliadora

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE
CON TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE DEL PUESTO
DE SALUD AYACUCHO, 2024**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

Bach. PAREDES MATOS, Mariola Edith

<https://orcid.org/0009-0002-2267-2986>

ASESOR:

Mg. QUILLEE TICONA, José Merlin

<https://orcid.org/0000-0002-1321-8549>

LIMA-PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Paredes Matos Mariola Edith, con DNI 70995285 en mi condición de autor(a) del trabajo de suficiencia (tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TÍTULO PROFESIONAL de Licenciada en Enfermería (grado o título profesional que corresponda) de título “PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE CON TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE DEL PUESTO DE SALUD AYACUCHO, 2024”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 13% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 20, de diciembre 2024.



Paredes Matos, Mariola Edith

Mariola Paredes Matos

PAREDES MATOS MARIOLA

Quick Submit
Quick Submit
Universidad María Auxiliadora SAC

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trnoid::13141995921

Fecha de entrega
30 ene 2025, 10:30 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
30 ene 2025, 11:41 p.m. GMT-5

Nombre de archivo
TRABAJO_DE_SUFICIENCIA.-PAREDES_MATOS.docx

Tamaño de archivo
1,1 MB

51 Páginas
9,993 Palabras
57,793 Caracteres

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo. Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis papás por ser mi soporte constante en mi educación, esa dedicación y compromiso que me brindaron son un regalo que agradezco profundamente. A mi hermano muchas gracias. Este trabajo es un reflejo del constante empeño, sacrificio y amor, me enorgullece honrarlos de esta manera. A mi hija Marielle, gracias por ayudarme a recordar siempre el lado dulce de la vida, eres el pulso de mi corazón, eres mi valioso reto en esta vida y mi más grande motivación para poder completar con éxito este trabajo. Gracias por ser el faro en mi vida.

Los amo profundamente.

Índice General

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Índice general	iii
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Índice de anexos	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	10
1.1 Marco teórico	10
1.2 Caso clínico	14
1.3 Valoración de Enfermería	15
1.4 Priorización de Diagnóstico de Enfermería	19
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	20
2.1 Diseño de estudio	20
2.2 Población	20
2.3 Procedimiento de recolección de datos	20
2.4 Métodos de análisis	21
2.5 Aspectos éticos	21
CAPÍTULO III: RESULTADOS	23
3.1 Intervenciones de Enfermería	23
3.1.1 Plan de cuidados vinculación taxonómica	25
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	36

4.1 Discusión	36
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
5.1 Conclusiones	38
5.2 Recomendaciones	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	45
Anexo A: Formato Valoración Marjory Gordon	45
Anexo B: Consentimiento informado	49
Anexo C: Evidencia del trabajo de campo.	50
Anexo D: Informe de similitud.	51

Índice de Tablas

Tabla 1. Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de las secreciones.	23
Tabla 2. Hipertermia relacionada con deterioro del estado de salud.	26
Tabla 3. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionada con inadecuado interés en la comida.	29
Tabla 4. Riesgo de aspiración factor de riesgo limpieza ineficaz de las vías aéreas.	32
Tabla 5. Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos factor de riesgo pérdida excesiva de líquidos a través de vías normales.	34

Índice de figuras

- Figura 1.** La evaluación de porcentajes de los resultados obtenidos de Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionada con retención de secreciones. 25
- Figura 2.** La evaluación de porcentajes de los resultados obtenidos de Hipertermia relacionada con deterioro del estado de salud. 28
- Figura 3.** La evaluación de porcentajes de los resultados obtenidos de Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con inadecuado interés en la comida. 31
- Figura 4.** La evaluación de porcentajes de los resultados obtenidos de Riesgo de aspiración factor de riesgo limpieza ineficaz de las vías aéreas. 33
- Figura 5.** La evaluación de porcentajes de los resultados obtenidos de Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos factor de riesgo pérdida excesiva de líquidos a través de vías normales. 35

Índice de Anexos

Anexo A. Formato valoración por Patrones Funcionales.	44
Anexo B. Consentimiento Informado.	49
Anexo C. Evidencia del trabajo de campo.	50
Anexo D. Informe de similitud.	51

Resumen

Teniendo un **objetivo principal**, este caso clínico se orienta hacia un plan de intervenciones para el cuidado del paciente, llevándose a cabo la valoración, utilizando los 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon, reequilibrando así, los patrones alterados según valoración propia, diagnosticada con Tuberculosis Multidrogo Resistente, se elaboró un Proceso de Atención de Enfermería para garantizar una atención adecuada al paciente en todo el tiempo que estuvo en el Programa de Control de Tuberculosis del Puesto de Salud Ayacucho.

Los **Materiales y Métodos** del estudio es de tipo descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. Se realizó la investigación de este caso clínico aplicado en esta patología y en un paciente en los cuales se utilizaron los libros NANDA, NOC Y NIC, así se pudo concluir con los resultados obtenidos en enfermería establecido con la evidencia.

Sobre los **resultados** de una de la intervención de Enfermería de Limpieza ineficaz de las vías aéreas, se puede señalar que, el 75% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente. Por otro lado, solo el 25% de las intervenciones aun no dan los resultados esperados debido a la enfermedad avanzada, la resistencia a los medicamentos retrasó la recuperación.

En referencia al estudio se puede **concluir** del siguiente diagnóstico de Enfermería de: limpieza ineficaz de las vías aéreas, el 75% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron ejecutadas. Solo un 25% de las intervenciones aun no dan los resultados esperados.

PALABRAS CLAVES: Atención de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; NANDA; Tuberculosis Multidrogo resistente; tuberculosis. DeCS/MeSH.

Abstract

Having a main objective, this clinical case is oriented towards an intervention plan for the care of the patient, carrying out assessment, using the 11 Functional Patterns of Marjory Gordon, thus rebalancing the altered patterns according to the patient's own assessment, diagnosed with Multidrug Resistant Tuberculosis, a Nursing Care Process was developed to guarantee adequate care to of the patient throughout the time he was in the tuberculosis Control Program of the Ayacucho Health Post.

The materials and methods of the study are descriptive, non-experimental and cross-sectional. The investigation of this clinical case applied in this pathology and in a patient in which the books NANDA, NOC, AND NIC were used, thus it was possible to conclude with the results obtained in nursing established with the evidence.

Regarding the results of the an ineffective airway cleaning nursing interventions, it can be noted that 75% of the interventions that were carried out were satisfactorily executed and gave Good results in the improvement of the patient. On the other hand, only 25% of the interventions still do not give the expected results due to advanced disease, drug resistance delayed recovery.

In reference to the study, it can be concluded from the following nursing diagnosis of ineffective airway cleaning, 75% of the interventions that were carried out were executed. Only 25% of the interventions still do not give the expected results.

KEY WORDS: Nursing Care; Nursing Diagnosis; NANDA; Multidrug-resistant tuberculosis; tuberculosis. MeSH/MeSH.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Marco teórico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que la Tuberculosis multidrogo resistente es una enfermedad causada por la cepa del complejo *Mycobacterium Tuberculosis* que es resistente a la rifampicina y la isoniazida (1). La investigación sobre la resistencia a los fármacos de la tuberculosis en China en el año 2024, revelo que en pacientes con Tuberculosis Multidrogo Resistente (TB-MDR) son el 6,9%, pacientes con un solo medicamento: isoniazida 18,2%, rifampicina 10.5%, etambutol 5,7%, estreptomycin 17,1%, pacientes monorresistentes 15,2% y los pacientes extremadamente resistentes (TB-XDR) 0,9% (2). Por otro lado, en el año 2021 en la revista cubana de medicina hicieron una investigación sobre la resistencia a fármacos antituberculosos, con el 93.2% con sensibilidad a la isoniacida y rifampicina (3). En cambio, en España en el estudio del año 2019 al 2022 hacia pacientes con resistencia a rifampicina y como tratamiento recibían bedaquilina 45%, linezolid 82%, quinolonas 80% y delamanid 21% en tratamientos exitosos 80.5%, fallecidos 5.5% y en seguimientos fallidos 13.9% (4).

En Colombia en el año 2021, hicieron una investigación privada en 6 municipios con pacientes con tuberculosis multidrogo resistentes (TB-MDR), de los 128 casos solo 63 tuvieron un tratamiento exitoso (5). Por otro lado, en Ecuador la investigación epidemiológica del año 2022 de resistencia a los medicamentos de primera línea dio que hay 1111 casos nuevos de tuberculosis y el 88.89% ya tiene resistencia a rifampicina (6). Al igual que Paraguay la resistencia al tratamiento multidrogo resistente (TB-MDR) entre el año 2014 al 2017 refiere que, de los 3429 pacientes con tuberculosis el 0.3% era a la rifampicina, el 0.6% a la izionazida y en el 2.1% se encontró una resistencia a uno o más fármacos anti bacilares (7).

En el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz entre el año 2016 y 2017 se hizo una investigación y se vio que la resistencia a rifampicina es el 97.5% de los casos (8). Por otro lado, en el Hospital Sergio E. Bernales, un estudio del año 2005, en adultos mayores se vio que en el 64.5% de los casos la evolución es favorable y con un 50% de resistencia a los medicamentos de primera línea (9). En cambio, el año 2015 en el Hospital de San Juan de Lurigancho se hizo

la investigación de algunos determinantes con pacientes entre 18-45 años un 80.95%, de sexo masculino 80.95%, con un peso normal un 66.67%, es crucial tener en cuenta los determinantes para implementar más programas de controles (10).

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa sumamente contagiosa causada por *Mycobacterium Tuberculosis*, esta enfermedad se puede dividir en dos, pulmonar que es mucho más común de la mayoría de casos, son más del 80% que tienen este tipo de tuberculosis y está el extrapulmonar que afecta otros órganos del cuerpo como es los ganglios linfáticos, la columna vertebral, los huesos o articulaciones, el abdomen, entre otros. Se sabe que este tipo de tuberculosis no suele ser contagiosa. Son más propensos las personas de edad avanzada, personas con diabetes, VIH, personas que consumen alcohol, drogas, fumadores, los factores socio económicos también influyen en esto, la pobreza, pobreza extrema, la falta de accesos a un tratamiento oportuno, adecuado y personalizado aumenta su propagación (11).

Esta enfermedad se da inicio cuando la persona respira micobacterias que al entrar estos se alojan en los pulmones y empiezan a multiplicarse, el sistema inmune responde y es donde esta causa una inflamación, las bacterias viajan por todo el cuerpo a través del sistema linfático y por el torrente sanguíneo, esto causa una infección de órganos como riñones, huesos y cerebro, es ahí donde los síntomas empiezan aparecer entre las dos o diez semanas después del contagio (11).

Algunos de los síntomas más comunes de esta enfermedad son la tos productiva durante más de dos semanas, presencia de sangre en el esputo, dificultad para respirar, dolor en pecho, pérdida de apetito y de peso, malestar general, fatiga, sudoración nocturna, fiebre. Sobre el tratamiento más efectivo es la combinación de Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Embutol, un tratamiento entre 6 a 9 meses, esto requiere un seguimiento de los profesionales de salud. Con la enfermedad en algunos casos los pacientes que son tratados y dados de alta, pueden contagiarse de nuevo, desarrollando debilidad en su sistema inmune (11).

Cuando una persona infectada se vuelve inmune al tratamiento, son por diferentes acontecimientos ya sea por mutaciones espontaneas en los microorganismos o de forma natural que los microorganismos se vuelven resistentes algún antibiótico

sobreviven y se multiplican, esto trae de consecuencia un tratamiento ineficaz y la propagación de la enfermedad. Cuando un paciente empieza hacer resistencia es preocupante los resultados en su mayoría son desfavorables, el costo y el apoyo familiar o moral es alto (11).

Para una prevención o control de esta enfermedad es importante la identificación temprana, un tratamiento oportuno y de manera inmediata, una prevención ante una propagación con personas del entorno, un seguimiento y apoyo al paciente durante el tratamiento así se evitará la aparición de resistencias a los antibióticos y reproducción de nuevas cepas (11).

Nosotros como enfermeros tenemos que tener en cuenta los cuidados que brindamos a nuestros pacientes, lo que podemos hacer es una limpieza eficaz de las vías aéreas, ayudar a favorecer con el tratamiento brindado un seguimiento oportuno y continuo, promover la actividad física del paciente y que no lleven una vida sedentaria, promover una buena alimentación y lo más importante prevenir una propagación (11).

La tuberculosis es un problema muy grave a nivel mundial más de 10 millones de casos anuales, más de 3 millones de muertes quiere decir algo del 6% de todas las causas, altos índices de mortalidad en Latinoamérica, África, India y Asia. Solo en México 38,328 casos nuevos solo en el año 2002 y en aumento, la población más afectada son la gente con pocos recursos, campesinos y gente humilde. La diferencia que hay en países desarrollados la tuberculosis ya no es un problema porque cuentan con múltiples programas antituberculosos y elevan el estándar de vida que llevan. Los índices epidemiológicos importantes serian la prevalencia de los enfermos tuberculosos con eliminación de bacilos, la prevalencia de la infección tuberculosa en ciertas edades y más en adultos mayores. Todo personal de la salud debe estar en constantes capacitaciones, es de suma importancia controlar la propagación de esta enfermedad porque afecta a nivel mundial (12).

Como define Callista Roy en su teoría nos habla de una adaptación y en este caso del paciente con la enfermedad y con el tratamiento, el proceso es muy largo y tedioso, en el caso de un paciente con tuberculosis multidrogo resistente nosotros como enfermeros podemos ayudar al paciente a adaptarse a la complejidad y la

dificultad del tratamiento y saber manejar los efectos secundarios si se presentan, con esto tener resultados favorables.

Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Como dice en el NANDA es la incapacidad para eliminar las secreciones y obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables (13). El libro de Brunner nos habla de vías aéreas que se divide en dos, inferiores que está compuesta por pulmones y alveolos donde se producen los intercambios gaseosos y la superior que está compuesta por la nariz, senos paranasales, faringe, laringe, tráquea (11). En el libro de patología y clínica de las enfermedades habla de las vías aéreas y alveolares contiene una proteína la alfa 1- anti tripsina que actúa como un escudo protector (12). En la guía de procedimientos de enfermería nos habla de sus objetivos para mantener las vías aéreas permeables favorece el intercambio gaseoso (14).

Hipertemia.

Según el NANDA es la temperatura corporal por encima del rango diurno normal debido a la insuficiencia de la termorregulación (13). Según el diccionario medico la hipertermia es la temperatura elevada que es causada por la pérdida del termorregulador (15). Según el libro de Brunner dice que la temperatura es la procreación mayor al alza térmica (11). En el libro de patologías clínicas de las enfermedades define que la elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal (12).

Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.

Como define el NANDA es la ingesta insuficiente de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas (13). Lo que nos dice el diccionario medico sobre desequilibrio es la necesidad del balance o equilibrio en alguna alteración (15). En el libro de Brunner se dice que el desequilibrio nutricional es la falta de nutrientes esenciales absoluta o relativa, ya sea desnutrición o alimentación excesiva (11). El libro de patología y clínica de enfermedades habla sobre el estado nutricional que afecta en todas las enfermedades y es más fácil de volver a enfermar gracias a ello (12).

Riesgo de aspiración.

El NANDA dice que, susceptible a que penetren en el árbol traqueobronquial secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos, que puedan comprometer la salud (13). El diccionario nos dice que la aspiración es la eliminación de líquidos o gases de una cavidad corporal mediante la succión (15). El libro de patología y clínica de las enfermedades habla sobre la aspiración de secreciones que es un procedimiento que ayuda al paciente a eliminar ya que no lo pueden hacer por sí mismos, durante ese procedimiento existe varios síntomas como lo son el síntoma de ahogamiento, dificultad para respirar entre otros (12). En la guía del ministerio de salud habla sobre la aspiración y la define como una succión del fluido desde la región orofaríngeo o gástrico con rumbo a la laringe y el tracto respiratorio inferior (16).

Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.

Como el NANDA dice, susceptible a una disminución, aumento o cambio rápido de líquido intravascular, intersticial y/o intracelular, que puede comprometer la salud (13). Lo que nos dice el diccionario médico sobre desequilibrio es la necesidad del balance o equilibrio en alguna alteración (15). El libro de patología y clínica de las enfermedades nos habla sobre el desequilibrio hidroeléctrico que es provocado mayormente en un estado febril que este se agrava si los pacientes toman diuréticos (12). En la guía de práctica clínica nos habla sobre el balance de electrolitos que es algo fundamental para el manejo de las funciones fundamentales del ser humano (17).

1.2 Caso clínico.

Paciente mujer con siglas M.M.P de 55 años procedente de Iquitos, casada con 1 hijo, acude al servicio de consultorios de medicina general lucida, orientada en tiempo, espacio y persona. Presenta tos con esputo hemoptoico, ruidos sibilantes, dificultad para respirar, dolor torácico en la escala de EVA 8/10, fiebre intermitente de 38 grados con piel caliente al tacto, pérdida de peso, pérdida de apetito, fatiga, sudoración excesiva.

A la evaluación paciente refiere sentirse olvidada, ser una carga para su familia, se siente sola, refiere me duele mucho el pecho ya casi tres semanas y tengo mucho cansancio, me canso al dar algunos pasos siento que se me va el aire, cuando toso siento que la flema se queda en mi pecho y sale sangre, siento todo mi cuerpo

caliente y sudo mucho, más por las noches, no tengo apetito he bajado mucho de peso y no quiero comer nada, se encuentra en mal estado en general, con tendencia al llanto. Se le toma funciones vitales: Temperatura: 38.5 °C, P/A: 120/60, SPO2: 95%- 96%, FC: 120x', FR: 28x', Peso 39.100kg, talla: 1.54cm, IMC: 16,5

Paciente con antecedentes médicos personales relevantes presento dos episodios de tuberculosis pulmonar hace dos años en Iquitos. Aunque recibió tratamiento presento adherencia farmacológica. Un segundo episodio también en su natal Iquitos fue un año antes. La paciente recibió fármacos, aunque se desconoce con que antibiótico y durante cuánto tiempo los recibió ya no asistió a las citas programadas del seguimiento por sentir mejora sintomática.

Se le realiza un examen de recolección de esputo y la muestra de Baciloscopia positiva para *Mycobacterium Tuberculosis* con resultados se le deriva al Programa de control de tuberculosis (PCT), el tratamiento inicial fue de primera línea con Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida y Etambutol.

Se realiza un cultivo ya que paciente refiere no sentir mejoras y se confirma que paciente desarrollo resistencia a rifampicina, isoniazida y pirazinamida. Con la radiografía de tórax que se le saco, en las imágenes se muestran lesiones pulmonares bilaterales. Se le inicia nuevo tratamiento con régimen de Tuberculosis Multidrogo Resistente (TB-MDR) de segunda línea Bedaquilina, Linezolid, Clofazimina, Amikacina, paciente queda con seguimiento del programa de control de tuberculosis (PCT).

1.3 Valoración de Enfermería.

Valoración según patrones funcionales

Patrón 1: Percepción-Manejo de la salud

Datos significativos	Dominio/clase
Datos subjetivos: Paciente refiere: Siento todo mi cuerpo caliente.	Dominio 11: Seguridad protección
Datos objetivos: Paciente presenta temperatura de 38.5° con piel caliente al tacto y frecuencia cardiaca de 120x"	Clase 6: Hipertermia

Fuente: Historia clínica, valoración según patrones funcionales de Maryori Gordon, elaboración propia.

Patrón 1: Percepción-Manejo de la salud

Datos significativos	Dominio/clase
Datos subjetivos: Paciente refiere: Cuando toso siento que la flema se queda en mi pecho y sale sangre	Dominio 11: Seguridad protección
Datos objetivos: Paciente presenta ruidos sibilantes, tos con esputo hemoptoico, dificultad para respirar y dolor torácico	Clase 2: Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Fuente: historia clínica, valoración según patrones funcionales de Maryori Gordon, elaboración propia.

Patrón 2: Nutricional- Metabólico

Datos significativos	Dominio/clase
Datos subjetivos: Paciente refiere: No tengo apetito he bajado mucho de peso y no quiero comer nada	Dominio 2: Nutrición
Datos objetivos: Paciente con 39.100 kg, una talla de 1.54 cm y con un IMC de 16.5	Clase 6: Desequilibrio nutricional

Fuente: Historia clínica, valoración según patrones funcionales de Maryori Gordon, elaboración propia.

Patrón 4: Actividad y Ejercicio

Datos significativos	Dominio/clase
Datos subjetivos: Paciente refiere: Me canso al caminar siento que se me va el aire.	Dominio 4: Actividad/Reposo
Datos objetivos: Se le toman las funciones vitales al paciente el cual presenta: SPO2: 95%- 96%, FC: 120x", FR: 28x"	Clase 4: Patrón respiratorio ineficaz

Fuente: Historia clínica, valoración según patrones funcionales de Maryori Gordon, elaboración propia.

Patrón 6: Cognición – Perceptual

Datos significativos	Dominio/clase
Datos subjetivos: Paciente refiere: Me duele mucho el pecho ya casi tres semanas.	Dominio 12: Confort
Datos objetivos: Paciente presenta dolor torácico en la escala de EVA 8/10	Clase 1: Dolor agudo

Fuente: Historia clínica, valoración según patrones funcionales de Maryori Gordon, elaboración propia.

Patrón 10: Adaptación – Tolerancia al estrés

Datos significativos	Dominio/Clase
Datos subjetivos: Paciente refiere: Sentirse sola, ser una carga familiar.	Dominio 9: Afrontamiento/tolerancia al estrés
Datos objetivos: Paciente con tendencia al llanto	Clase 2: Ansiedad

Fuente: Historia clínica, valoración según patrones funcionales de Maryori Gordon, elaboración propia.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO

Primer Diagnóstico

Etiqueta Diagnóstica: Hipertermia.

Características Definitorias: Piel caliente al tacto.

Factores Relacionados: Deshidratación

Enunciado Diagnóstico: Hipertermia relacionada con deterioro del estado de salud evidenciado por piel caliente al tacto: T° 38.5 °C.

Segundo Diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Características definitorias: Eliminación ineficaz de esputo.

Factores relacionados: Retención de las secreciones.

Enunciado diagnóstico: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de las secreciones evidenciado por eliminación ineficaz de esputo.

Tercer Diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.

Características definitorias: Peso corporal por debajo del rango de peso ideal para la edad y el sexo, Ingesta de alimentos inferiores a las cantidades diarias recomendadas.

Factores relacionados: Inadecuado interés en la comida.

Enunciado diagnóstico: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionado con inadecuado interés en la comida evidenciado por peso corporal por debajo de rango de peso ideal para la edad y el sexo, ingesta de alimentos inferiores a las cantidades diarias recomendadas.

Cuarto Diagnóstico

Etiqueta diagnóstica: Riesgo de aspiración.

Factor de riesgo: Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de aspiración factor de riesgo la limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Quinto Diagnóstico

Etiqueta Diagnóstica: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos.

Factor de riesgo: Pérdida excesiva de líquidos a través de vías normales.

Enunciado diagnóstico: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos factor de riesgo pérdida excesiva de líquidos a través de vías normales.

1.4 Priorización de Diagnósticos de Enfermería

1. Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de las secreciones evidenciado por eliminación ineficaz de esputo.
2. Hipertermia relacionada con deterioro del estado de salud evidenciado por piel caliente al tacto: T° 38.5 °C, FC: 120X".
3. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionada con inadecuado interés en la comida evidenciado por peso corporal por debajo de rango de peso ideal para la edad y el sexo, ingesta de alimentos inferiores a las cantidades diarias recomendadas.
4. Riesgo de aspiración factor de riesgo limpieza ineficaz de las vías aéreas.
5. Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos factor de riesgo pérdida excesiva de líquidos a través de vías normales.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño de estudio.

El presente estudio es de tipo descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal. Se realizó la investigación de este caso clínico aplicado en esta patología y en un paciente en los cuales se utilizaron los libros NANDA, NOC Y NIC, así se pudo concluir con los resultados obtenidos en Enfermería establecido con la evidencia.

El presente estudio nos habla del estudio descriptivo y este libro nos dice que el estudio descriptivo se abarca en especificar, analizar y describir las situaciones para someter a un análisis, con esto se mide y se recolecta la información de los conceptos de las variables para especificar como se relacionan. Por otro lado, nos habla del diseño no experimental, nos dice que analiza las situaciones tal y como se dan para ser analizados sin manipular la variable. Y también nos habla del corte transversal que es la investigación que recolecta la información en un único momento (18).

2.2 Población.

La población del presente estudio está compuesta por un único paciente adulto maduro de 55 años de edad con diagnóstico de Tuberculosis Multidrogo Resistente (TBMDR) del programa de tuberculosis (PCT) del puesto de salud Ayacucho.

2.3 Procedimiento de recolección de datos.

2.3.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos:

Al iniciar la recolección de datos se informó al paciente sobre la investigación, quien de forma muy amable contestó que con mucho gusto nos da su consentimiento para poder proceder con la recolección de datos así procedió a firmar un consentimiento para poder aplicar la investigación, posteriormente se coordina con el personal de turno del puesto de salud.

2.3.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos:

Una vez obtenido la recolección de datos, este se ejecutó en el mes de diciembre del presente año, y se continuó con la solicitud de autorización al jefe de personal del puesto de salud, respondiendo favorablemente a mi pedido, dándome un día para la realización de valoración de enfermería al

programa de tuberculosis de puesto de salud. Al culminar de valorar al paciente estos datos pasan a ser revisados y hacer un correcto llenado de dicho instrumento.

2.3.3 Técnica de recolección de datos:

Las técnicas usadas para este estudio fueron la entrevista verbal a través de las preguntas recolectamos la información necesaria para poder concretar esta investigación.

2.3.4 Instrumento de recolección de datos:

El instrumento usado en el presente estudio fue el formato de valoración de los once patrones funcionales de Marjory Gordon con el cual se recolecto y evaluó los datos según cada patrón.

Según la teoría de Marjory Gordon nos dice que los patrones funcionales son los comportamientos que favorecen el bienestar, promueven la salud, la calidad de vida y el desarrollo humano. Cada patrón es una expresión de integración psicosocial. Estos patrones están influidos por factores biológicos, de desarrollo, cultural, social y espiritual, estos pueden aparecer con la enfermedad, aunque también pueden coincidir con ella (19).

2.4 Métodos de análisis.

Al finalizar con la recolección de datos del paciente adulto maduro se transcribió y se utilizó las taxonomías NANDA, NIC Y NOC, según sus codificaciones descritas por cada autor de cada libro, estas son empleadas en las tablas, por las cuales serán interpretadas según nuestro propio criterio para un satisfactorio resultado del paciente.

2.5 Aspectos éticos.

Se aplicaron estos aspectos bioéticos por la propia integridad del paciente. Se solicito un consentimiento informado al paciente, al personal de salud del servicio, la atención justa y de calidad, la actual investigación nos mostrara datos relevantes de suma importancia problemática, culminando este trabajo de investigación no con fines de poner en duda o criticas la atención del personal de salud.

Principios de autonomía

Desde el primer contacto con el paciente se mantuvo una comunicación contante, se le informo sobre los instrumentos y los datos que son necesarios, se le comento si está de acuerdo en participar en el actual estudio, al igual que al personal de

salud se le comunico el trabajo de investigación que se está realizando del actual estudio.

Principios de beneficencia

Se le comunica al personal de salud la importancia y herramientas de la realización del actual estudio, como se aplicarán los cuidados profesionales de enfermería garantizando una atención de calidad y de confianza con el paciente.

Principios de no maleficencia

Se mantiene la comunicación constante con el paciente y se resuelve cualquier duda que pueda tener respecto al actual estudio, se le aclara que este estudio no perjudica ni su salud ni su tratamiento actual que está llevando.

Principio de justicia

Primordialmente el paciente es tratado con respeto en todo momento, no hubo ningún tipo de discriminación y tampoco se vulneraron de ninguna manera sus derechos.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1. Intervención de Enfermería.

Tabla 1

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
DOMINIO: 11 Seguridad/ protección Clase 2: Lesión física Código: 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de las secreciones evidenciado por eliminación ineficaz de esputo, ruidos respiratorios	0410 Función respiratoria: permeabilidad de las vías respiratorias INDICADORES: 041012 Capacidad de eliminar secreciones (Desviación moderada del rango normal 3) 041028 Secreciones en las vías respiratorias (Desviación moderada del rango normal 3)	3140 Manejo de la vía aérea ACTIVIDADES: 1- Adecuada higiene de las manos y utilizar el equipo de protección individual de manera correcta. 2- Eliminar las obstrucciones de las vías aéreas con las técnicas adecuadas. 3- Enseñar las respiraciones lentas y profundas. 4- Toser de manera adecuada y que no cause más daño 5- Indicar beber agua regularmente para evitar deshidratación.	Asegurarse que la vía aérea este despejada. 1- Para evitar posibles contagios. 2- Para minimizar las posibles obstrucciones o alguna complicación respiratoria. 3- Al fomentar la respiración lenta y profunda prevenimos posibles complicaciones. 4- Es vital enseñar a toser para mantener una buena salud respiratoria y evitar otras complicaciones. 5- Para mantenerse hidratado y asegurar buena salud.	0410 Función respiratoria: permeabilidad de las vías respiratorias INDICADORES: 041012 Capacidad de eliminar secreciones (Desviación leve del rango normal 4) 041028 Secreciones en las vías respiratorias (Desviación leve del rango normal 4)

3350

Monitorización respiratoria

ACTIVIDADES

- 1- Monitorear la función respiratoria y observar si presentan cambios.
- 2- Verificar profundidad, retracciones de músculos del tórax.
- 3- Detectar ruidos respiratorios inusuales.
- 4- Comprobar la eficacia del paciente que tiene al toser.
- 5- Monitorear las secreciones respiratorias del paciente.

Recolectar y analizar información importante para asegurar que las vías aéreas permanezcan permeables y el intercambio gaseoso sea eficiente.

- 1- Para identificar signos de alarma y actuar de manera oportuna.
- 2- Para detectar algún problema respiratorio y actuar de forma inmediata.
- 3- Para seguir con una evaluación constante y detectar alguna obstrucción
- 4- Para poder evaluar si es capaz de eliminar eficazmente secreciones.
- 5- Para evaluar cantidad o los cambios que puedan presentar.

Fuente: Datos obtenidos de la valoración del adulto mayor.

Tabla 2

Figura 1: La evaluación del porcentaje de los resultados obtenidos del Diagnóstico de Enfermería: Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de las secreciones evidenciado por eliminación ineficaz de esputo, ruidos respiratorios.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería	Colocar un aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	No se ejecuto	En proceso
DOMINIO: 11 Seguridad/ protección	0410 Función respiratoria: permeabilidad de las vías respiratorias	3140 Manejo de la vía aérea ACTIVIDADES: 1- Adecuada higiene de las manos y utilizar el equipo de protección individual de manera correcta. 2- Eliminar las obstrucciones de las vías aéreas con las técnicas adecuadas. 3- Enseñar las respiraciones lentas y profundas. 4- Toser de manera adecuada y que no cause más daño. 5- Indicar beber agua regularmente para evitar deshidratación.	x 75%		x 25%
Clase 2: Lesión física Código: 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de las secreciones evidenciado por eliminación ineficaz de esputo, ruidos respiratorios	INDICADORES: 041012 Capacidad de eliminar secreciones (Desviación moderada del rango normal 3) 041028 Secreciones en las vías respiratorias (Desviación moderada del rango normal 3)	3350 Monitorización respiratoria ACTIVIDADES 1- Monitorear la función respiratoria y observar si presentan cambios. 2- Verificar profundidad, retracciones de músculos del tórax. 3- Detectar ruidos respiratorios inusuales. 4- Comprobar la eficacia del paciente que tiene al toser. 5- Monitorear las secreciones respiratorias del paciente.	75%		25%

Fuente: Resultados obtenidos de las intervenciones que se le realizó al paciente.

Respecto a la figura, se puede señalar que el 75% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente. Por otro lado, solo el 25% de las intervenciones aun no dan los resultados esperados debido a la enfermedad avanzada, la resistencia a los medicamentos retrasó la recuperación.

Tabla 3

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
<p>DOMINIO 11: Seguridad/ protección.</p> <p>Clase 6: termorregulación.</p> <p>Código: 00007</p> <p>Hipertermia relacionada con deterioro del estado de salud evidenciado por piel caliente al tacto: T° 38.5 °C, FC: 120x"</p>	<p>0802 Signos vitales</p> <p>INDICADORES 080201 Temperatura corporal (Desviación sustancial del rango normal 2). 080209 Presión del pulso (Desviación moderada del rango normal 3) 0800 Termorregulación INDICADORES 080019 Hipertermia (Sustancialmente comprometido 2)</p>	<p>3900 Regulación de la temperatura</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Identificar el origen de la alteración del alza térmica. 2- Colocar un emisor-receptor de datos si es necesario. 3- Monitorear la temperatura y ver la temperatura corporal. 4- Comunicar los signos y síntomas de la temperatura. 5- Tratar la fiebre según protocolo. 	<p>Regulación o conservación de la temperatura corporal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Para un diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno para evitar complicaciones. 2- Brindar así los signos vitales en tiempo actual, facilitando la identificación a posibles emergencias. 3- Para la prevención, detección y la acción de las medidas que se tomaran ante un alza térmica. 4- Para brindar una información sobre posibles signos y síntomas y así tener un manejo efectivo. 5- Para una efectividad a la evaluación de la recuperación de la hipertermia. 	<p>0802 Signos vitales</p> <p>INDICADORES 080201 Temperatura corporal (Desviación leve del rango normal 4). 080209 Presión del pulso (Sin desviación del rango normal 5) 0800 Termorregulación INDICADORES 080019 Hipertermia (Levemente comprometido 4)</p>

3786

Manejo de la hipertermia

ACTIVIDADES

- 1- Monitorear la temperatura y también la corporal.
- 2- Tomar los medicamentos según indicación médica.
- 3- Suspender la actividad física y colocarse en un lugar fresco, evitar los ambientes de calor.
- 4- Colocar compresas frías con antipiréticos.
- 5- Promover la ingesta de líquidos.

Un control de las señales y condiciones que se relacionan con el incremento de la fiebre corporal provocado por una infección o a una exhibición larga a una elevación de temperatura excesiva.

- 1- El control constante a las reacciones de la temperatura es fundamental para un manejo y prevención efectiva a futuras complicaciones.
- 2- Para poder mejorar la sintomatología para una pronta recuperación.
- 3- Para evitar una deshidratación u otras complicaciones y así poder mejorar el confort del paciente.
- 4- Para tratar de aliviar síntomas.
- 5- Ya que los líquidos ayudan a regular la temperatura del cuerpo

Fuente: Datos obtenidos de la valoración del adulto mayor.

Tabla 4

Figura 2: La evaluación de porcentaje de los resultados obtenidos del Diagnóstico de Enfermería: Hipertermia relacionada con deterioro del estado de salud evidenciado por piel caliente al tacto: T° 38.5 °C, FC: 120x”

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería	Colocar un aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	No se ejecuto	En proceso
DOMINIO 11: Seguridad/protección. Clase 6: termorregulación. Código: 00007 Hipertermia relacionada con deterioro del estado de salud evidenciado por piel caliente al tacto: T° 38.5 °C, FC: 120x”	0802 Signos vitales INDICADORES 080201 Temperatura corporal (Desviación sustancial del rango normal 2). 080209 Presión del pulso (Desviación moderada del rango normal 3)	3900 Regulación de la temperatura ACTIVIDADES 1- Identificar el origen de la alteración del alza térmica. 2- Colocar un emisor-receptor de datos si es necesario. 3- Monitorear la temperatura y ver la temperatura corporal. 4- Comunicar los signos y síntomas de la temperatura. 5- Tratar la fiebre según protocolo.			
	0800 Termorregulación INDICADORES 080019 Hipertermia (Sustancialmente comprometido 2)	3786 Manejo de la hipertermia ACTIVIDADES 1- Monitorear la temperatura y también la corporal. 2- Tomar los medicamentos según indicación médica. 3- Suspender la actividad física y colocarse en un lugar fresco, evitar los ambientes de calor. 4- Colocar compresas frías con antipiréticos. 5- Promover la ingesta de líquidos.	x 90%		x 10%

Fuente: Resultados obtenidos de las intervenciones que se le realizó al paciente.

Respecto a la figura, se puede señalar que el 90% de las intervenciones que se llevaron a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente. Por otro lado, solo el 10% de las intervenciones están proceso debido a su enfermedad ya que no fue tratada a tiempo no presento las evoluciones que se esperaban.

Tabla 5

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
<p>DOMINIO 2: Nutrición.</p> <p>Clase 1: Ingestión</p> <p>Código: 00002</p> <p>Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionada con inadecuado interés en la comida evidenciado por peso corporal por debajo de rango de peso ideal para la edad y el sexo, ingesta de alimentos inferiores a las cantidades diarias recomendadas.</p>	<p>1004 Estado nutricional</p> <p>INDICADORES: 100401 Ingesta de nutriente (Desviación sustancial del rango normal 2) 100402 Ingesta de alimentos (Desviación sustancial del rango normal 2) 100403 Energía (Desviación sustancial del rango normal 2) 100405 Relación peso/talla (Desviación sustancial del rango normal 2)</p>	<p>1100 Manejo de la nutrición</p> <p>ACTIVIDADES</p> <p>1- Comprobar en qué estado des nutricional se encuentra el paciente y evaluar su tolerancia a la alimentación. 2- Estar alerta ante posibles alergias o reacciones algún alimento. 3- Establecer una dieta con calorías y nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades alimentarias. 4- Facilitar un ambiente cómodo y seguro para el consumo de los alimentos. 5- Dirigir a consulta a los servicios necesarios</p>	<p>Mantener y promover una dieta balanceada ricos en nutrientes es fundamental para poder gozar de excelente salud.</p> <p>1- Para garantizar un buen estado de salud hay que diseñar un plan de alimentación adecuado a las necesidades del paciente. 2- Para evitar complicaciones al paciente. 3- Garantizar que el paciente cumpla con un plan alimenticio adaptado a sus necesidades pero que cumpla con los nutrientes esenciales. 4- Para brindar comodidad y establecer un ambiente agradable. 5- Para permitir un seguimiento continuo y especializado.</p>	<p>1004 Estado nutricional</p> <p>INDICADORES: 100401 Ingesta de nutriente (Desviación leve del rango normal 4) 100402 Ingesta de alimentos (Desviación leve del rango normal 4) 100403 Energía (Desviación leve del rango normal 4) 100405 Relación peso/talla (Desviación leve del rango normal 4)</p>

1160

Monitorización nutricional

ACTIVIDADES

- 1- Registro constante del peso.
- 2- Tomar medidas antropométricas y una evaluación del índice de masa corporal.
- 3- Monitorear los cambios del peso corporal.
- 4- Monitorear los cambios de apetitos y la actividad.
- 5- Monitorear el estado mental del paciente, identificando signos de alarma.

Recopilación y evaluación de los datos obtenidos del paciente relacionado a su alimentación.

- 1- Para un monitoreo constante y preciso.
- 2- Para verificar el estado en el que se encuentra el paciente y saber identificar los riesgos de una desnutrición.
- 3- Para una evaluación constante de las intervenciones y ajustando a los planes de cuidados.
- 4- Así poder observar las causas de desequilibrio nutricional o posibles cambios en la actividad física.
- 5- Para evaluar el estado mental del paciente y observar si tiene la capacidad de cuidarse por sí solo.

Fuente: Datos obtenidos de la valoración del adulto mayor.

Tabla 6

Figura 3: La evaluación de porcentajes de los resultados obtenidos del Diagnóstico de Enfermería: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionada con inadecuado interés en la comida evidenciado por peso corporal por debajo de rango de peso ideal para la edad y el sexo, ingesta de alimentos inferiores a las cantidades diarias recomendadas.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería	Colocar un aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	No se ejecuto	En proceso
DOMINIO 2: Nutrición.	1004 Estado nutricional	1100 Manejo de la nutrición			
Clase 1: Ingestión	INDICADORES: 100401 Ingesta de nutriente (Desviación sustancial del rango normal 2)	ACTIVIDADES 1- Comprobar en qué estado des nutricional se encuentra el paciente y evaluar su tolerancia a la alimentación. 2- Estar alerta ante posibles alergias o reacciones algún alimento. 3- Establecer una dieta con calorías y nutrientes necesarios para satisfacer las necesidades alimentarias.	x 70%		x 30%
Código: 00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionada con inadecuado interés en la comida evidenciado por peso corporal por debajo de rango de peso ideal para la edad y el sexo, ingesta de alimentos inferiores a las cantidades diarias recomendadas.	100402 Ingesta de alimentos (Desviación sustancial del rango normal 2) 100403 Energía (Desviación sustancial del rango normal 2) 100405 Relación peso/talla (Desviación sustancial del rango normal 2)	4- Facilitar un ambiente cómodo y seguro para el consumo de los alimentos. 5- Dirigir a consulta a los servicios necesarios 1160 Monitorización nutricional ACTIVIDADES 1- Registro constante del peso. 2- Tomar medidas antropométricas y una evaluación del índice de masa corporal. 3- Monitorear los cambios del peso corporal. 4- Monitorear los cambios de apetitos y la actividad. 5- Monitorear el estado mental del paciente, identificando signos de alarma.	70%		30%

Fuente: Resultados obtenidos de las intervenciones que se le realizo al paciente.

Respecto a la figura, se puede señalar que el 70% de las intervenciones que se llevaron a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente. Por otro lado, solo el 30% de las intervenciones ejecutadas aun no dan resultados evolucionarios debido al estado nutricional.

Tabla 7

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
<p>DOMINIO 11: Seguridad/Protección</p> <p>Clase 2: Lesión física</p> <p>Código: 00039</p> <p>Riesgo de aspiración factor de riesgo limpieza ineficaz de las vías aéreas.</p>	<p>1935 Control de riesgo: aspiración</p> <p>INDICADORES 193501 Busca información actualizada (Raramente demostrado 2)</p> <p>193502 Identifica los factores de riesgo de aspiración (Raramente demostrado 2)</p> <p>193507 Selecciona líquidos de consistencias adecuada (Raramente demostrado 2)</p>	<p>3160 Aspiración de la vía aérea</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Adecuada limpieza en las manos. 2- Utilizar un adecuado equipo de seguridad personal. 3- Evaluación de la necesidad de aspiración y determinar si es necesaria, 4- Auscultar los pulmones antes y después del procedimiento. 5- Estar en constante comunicación con el paciente e informar sobre el procedimiento. <p>3230 Fisioterapia torácica</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Monitorear las funciones vitales priorizando respiratorio y cardiaco. 2- Evaluar la cantidad, color y aspecto de las secreciones. 3- Enseñar al paciente técnicas de respiraciones profundas para eliminar las secreciones. 4- Utilizar almohadas para poder ayudar al paciente a estar en un lugar cómodo. 5- Enseñar al paciente a toser antes y después de cualquier procedimiento que se realice. 	<p>Eliminar las secreciones de la vía aérea a través de una succión de secreciones.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Para evitar contaminaciones y así garantizar una correcta higiene. 2- Para evitar posibles contagios y proteger al personal y al paciente de posibles exposiciones. 3- Para evaluar si es necesario la aspiración por posibles obstrucciones. 4- Para una evaluación efectiva para asegurarse que sea una ventilación despejada. 5- Para reducir la ansiedad al paciente y a la familia, <p>Técnicas que ayudan a tener una buena ventilación y ayudan a prevenir complicaciones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Para prevención y un manejo seguro que ayude a identificar alguna complicación que requiera atención urgente. 2- Ayuda a identificar posibles complicaciones y a seguir evaluando si el tratamiento está siendo efectivo. 3- Para ayudar al paciente a movilizar las secreciones hacia las vías respiratorias superiores así facilita su eliminación. 4- Para aliviar malestar y mantener en posición cómoda. 5- Así poder mejorar la efectividad del procedimiento que se le vaya a realizar. 	<p>1935 Control de riesgo: aspiración</p> <p>INDICADORES 193501 Busca información actualizada (Frecuentemente demostrado 4)</p> <p>193502 Identifica los factores de riesgo de aspiración (Frecuentemente demostrado 4)</p> <p>193507 Selecciona líquidos de consistencias adecuada (Frecuentemente demostrado 4)</p>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración del adulto mayor.

Tabla 8

Figura 4: La evaluación de porcentajes de los resultados obtenidos del Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de aspiración factor de riesgo limpieza ineficaz de las vías aéreas.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería	Colocar un aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	No se ejecuto	En proceso
DOMINIO 11: Seguridad/Protección Clase 2: Lesión física Código: 00039 Riesgo de aspiración factor de riesgo limpieza ineficaz de las vías aéreas.	1935 Control de riesgo: aspiración INDICADORES 193501 Busca información actualizada (Raramente demostrado 2) 193502 Identifica los factores de riesgo de aspiración (Raramente demostrado 2) 193507 Selecciona líquidos de consistencias adecuada (Raramente demostrado 2)	3160 Aspiración de la vía aérea ACTIVIDADES 1- Adecuado lavado de manos. 2- Usar un adecuado equipo de protección personal. 3- Evaluación de la necesidad de aspiración y determinar si es necesaria, 4- Auscultar los pulmones ante y después del procedimiento. 5- Estar en constante comunicación con el paciente e informar sobre el procedimiento. 3230 Fisioterapia torácica ACTIVIDADES 1- Monitorear las funciones vitales priorizando respiratorio y cardiaco. 2- Evaluar la cantidad, color y aspecto de las secreciones. 3- Enseñar al paciente técnicas de respiraciones profundas para eliminar las secreciones. 1- Utilizar almohadas para poder ayudar al paciente a estar en un lugar cómodo. 2- Enseñar al paciente a toser antes y después de cualquier procedimiento que se realice.			
				x 70%	x 30%
			70%		30%

Fuente: Resultados obtenidos de las intervenciones que se le realizó al paciente.

Respecto a la figura, se puede señalar que el 70% de las intervenciones que se llevaron a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente. Por otro lado, 30% de las intervenciones ejecutadas aun no dan resultados evolucionarios debido a la enfermedad ya que no fue tratada en tiempo oportuno.

Tabla 9

Diagnóstico de Enfermería NANDA	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamento de las intervenciones de Enfermería	Evaluación de logro NOC
<p>DOMINIO 2: Nutrición</p> <p>Clase 5: Hidratación</p> <p>Código: 00025</p> <p>Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos factor de riesgo perdida excesiva de líquidos a través de vías normales.</p>	<p>1937 Control del riesgo: deshidratación</p> <p>INDICADORES</p> <p>193701 Identifica los factores de riesgo de deshidratación (Raramente demostrado 2)</p> <p>193703 Bebe de 1,9 a 2,4 litros de agua al día (Raramente demostrado 2)</p> <p>193706 Mantiene la ingesta de líquidos en función a la actividad (Raramente demostrado 2)</p> <p>193712 Monitoriza la turgencia de la piel (Raramente demostrado 2)</p>	<p>4120 Manejo de líquidos</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Evaluación del estado de deshidratación. 2- Monitorear los cambios del estado hídrico registrando de manera continua. 3- Registrar de manera continua los ingresos y egresos. 4- Monitorear el estado de hidratación del paciente. 5- Identificar los signos de deshidratación. <p>2080 Manejo de líquidos/electrolitos</p> <p>ACTIVIDADES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Vigilar las variaciones en las funciones respiratorias y cardíacas. 2- Monitorear los signos de deshidratación. 3- Fomentar la ingesta de líquidos ayudándolos y colocarlos a su alcance para que puedan beber. 4- Monitorear peso y talla diariamente. 5- Eliminar algunos alimentos y bebidas que actúen como laxantes o diuréticos. 	<p>Mantener el equilibrio hídrico y prevenir complicaciones y controlar cualquier desequilibrio que pueda aparecer.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Para una identificación del grado de deshidratación que pueda presentar. 2- Para una observación de los cambios del estado de deshidratación. 3- Para una evaluación constante del balance hídrico. 4- Para mantener correctamente hidratado al paciente y evitar complicaciones. 5- Así poder detectar signos de alarma y actuar de manera oportuna. <p>Controlar y prevenir las posibles complicaciones que alteran los niveles de los líquidos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Facilitando una intervención rápida y efectiva. 2- Para una prevención y actuar de manera oportuna. 3- Para garantizar al paciente que se mantenga hidratado y de manera constante. 4- Para tener un monitoreo constante y evaluar la evolución del paciente. 5- Para evitar una deshidratación hay que evitar consumir laxantes o diuréticos. 	<p>1937 Control del riesgo: deshidratación</p> <p>INDICADORES</p> <p>193701 Identifica los factores de riesgo de deshidratación (Frecuentemente demostrado 4)</p> <p>193703 Bebe de 1,9 a 2,4 litros de agua al día (Frecuentemente demostrado 4)</p> <p>193706 Mantiene la ingesta de líquidos en función a la actividad (Frecuentemente demostrado 4)</p> <p>193712 Monitoriza la turgencia de la piel (Frecuentemente demostrado 4)</p>

Fuente: Datos obtenidos de la valoración del adulto mayor.

Tabla 10

Figura 5: La evaluación de porcentaje de los resultados obtenidos del Diagnóstico de Enfermería: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos factor de riesgo pérdida excesiva de líquidos a través de vías normales.

Diagnóstico de Enfermería	Criterios de Evaluación NOC	Intervenciones de Enfermería	Colocar un aspa (x) en el casillero según corresponda		
			Se ejecuto	No se ejecuto	En proceso
DOMINIO 2: Nutrición	1937 Control del riesgo: deshidratación	4120 Manejo de líquidos ACTIVIDADES			
Clase 5: Hidratación	INDICADORES 193701 Identifica los factores de riesgo de deshidratación (Raramente demostrado 2)	1- Evaluación del estado de deshidratación. 2- Monitorear los cambios del estado hídrico registrando de manera continua. 3- Registrar de manera continua los ingresos y egresos. 4- Monitorear el estado de hidratación del paciente. 5- Identificar los signos de deshidratación.	x 90%		x 10%
Código: 00025	193703 Bebe de 1,9 a 2,4 litros de agua al día (Raramente demostrado 2)	2080 Manejo de líquidos/electrolitos ACTIVIDADES			
Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos factor de riesgo pérdida excesiva de líquidos a través de vías normales.	193706 Mantiene la ingesta de líquidos en función a la actividad (Raramente demostrado 2) 193712 Monitoriza la turgencia de la piel (Raramente demostrado 2)	1- Vigilar las variaciones en las funciones respiratorias y cardiacas. 2- Monitorear los signos de deshidratación. 3- Fomentar la ingesta de líquidos ayudándolos y colocarlos a su alcance para que puedan beber. 4- Monitorear peso y talla diariamente. 5- Eliminar algunos alimentos y bebidas que actúen como laxantes o diuréticos.	90%		10%

Fuente: Resultados obtenidos de las intervenciones que se le realizo al paciente.

Respecto a la figura, se puede señalar que el 90% de las intervenciones que se llevaron a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente, por otro lado, solo el 10% de las intervenciones ejecutadas aun no dan resultados evolucionarios debido a la enfermedad que no fue tratada en tiempo oportuno.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

4.1 Discusión

Este estudio de un caso clínico aplicado en el paciente adulto maduro diagnosticado con Tuberculosis Multidrogo Resistente, se procedió a realizarse unas intervenciones de Enfermería para el bien del usuario y así poder ejecutar los cuidados correctos del profesional de Enfermería. Los porcentajes obtenidos nos indican que los resultados y objetivos esperados al realizar las intervenciones para la mejoría del paciente.

- Como se pudo observar en el primer diagnóstico de Enfermería: Limpieza ineficaz de las vías aéreas se puede señalar que el 75% de las intervenciones que se llevaron a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente y solo el 25% de las intervenciones aún están en proceso. Lo que el NANDA nos dice en su definición: Es la incapacidad para eliminar las secreciones y obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables (13).
- Como se puede observar en el segundo diagnóstico de Enfermería: Hipertermia se puede señalar que el 90% de las intervenciones que se llevaron a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente y solo el 10% aún se encuentra en proceso. Lo que el NANDA nos dice en su definición: La temperatura corporal por encima del rango diurno normal debido a la insuficiencia de la termorregulación (13).
- Como se puede observar en el tercer diagnóstico de Enfermería: Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades se puede señalar que el 70% de las intervenciones que se llevaron a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente y solo el 30% de las intervenciones aún están en proceso. Lo que el NANDA nos dice: Es la ingesta insuficiente de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas (13).
- Como se puede observar en el cuarto diagnóstico de Enfermería: Riesgo de aspiración se puede señalar que el 70% de las intervenciones que se

llevaron a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente y solo el 30% de las intervenciones aún están en proceso. Lo que el NANDA nos dice en su enunciado: propenso a que ingresen secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, sólidos o líquidos, que sean comprometedoras para la salud (13).

- Como se puede observar en el quinto diagnóstico de Enfermería: Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos se puede señalar que el 90% de las intervenciones que se llevaron a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente y solo el 10% de las intervenciones aún están en proceso. Lo que el NANDA nos dice en su definición: expuesto a una decadencia, expansión o cambio repentino de líquido intravascular, intersticial y/o intracelular, que puedan poner en riesgo la salud (13).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Referente a este estudio sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, se puede concluir con lo siguiente datos de los diagnósticos aplicados:

- Sobre el diagnóstico de Enfermería limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con retención de secreciones evidenciado por eliminación ineficaz de esputo, se observa que el 75% de las intervenciones que se llevó a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente. Por otro lado, se observa que el 25% de las intervenciones aun no dan los resultados esperados debido a la enfermedad avanzada, la resistencia a los medicamentos retrasó la recuperación.
- En el diagnóstico de Enfermería de hipertermia relacionada con deterioro del estado de salud evidenciado por piel caliente al tacto, señala que el 90% de las intervenciones fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente, solo el 10% de las intervenciones están proceso debido a su enfermedad ya que no fue tratada a tiempo no presento las evoluciones que se esperaban.
- En el diagnóstico de Enfermería desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades relacionada con inadecuado interés en la comida evidenciado por peso corporal por debajo de rango de peso ideal para la edad y el sexo, ingesta de alimentos inferiores a las cantidades diarias recomendadas. Se puede observar que el 70% de las intervenciones que se llevaron a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente, por otro lado, se observa que el 30% de las intervenciones aun no dan los resultados esperados por el avance de la enfermedad el estado nutricional en el que se encontraba el paciente influye demasiado en el progreso.
- Sobre el diagnóstico de Enfermería de riesgo de aspiración factor de riesgo limpieza ineficaz de las vías aéreas se puede observar que el 70% de las intervenciones fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron

buenos resultados en la mejoría del paciente, por otro lado, el 30% de las intervenciones aún se encuentran en proceso por la enfermedad y la falta de compromiso que el paciente presentaba.

- Y en el diagnóstico de Enfermería de riesgo de desequilibrio volumen de líquidos factor de riesgo pérdida excesiva de líquidos a través de vías normales, se puede observar que el 90% de las intervenciones que se llevaron a cabo fueron ejecutadas satisfactoriamente y dieron buenos resultados en la mejoría del paciente, por otro lado, se observa que solo el 10% de estas intervenciones aún no se ejecutan debido a la enfermedad y al escaso monitoreo del balance de líquidos que no se obtuvo del paciente.

5.2 Recomendaciones

- Por consiguiente, para abordar el diagnóstico de Enfermería de limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con la retención de secreciones, las intervenciones que aún no dan los resultados esperados se recomiendan al usuario y a los miembros de su hogar una reevaluación de la técnica de cuidados revisar y ajustar las intervenciones, educar al paciente y a los familiares, una monitorización continua y constante de sus funciones vitales priorizando la respiratoria.
- Respecto al diagnóstico de Enfermería de hipertermia relacionada con el deterioro del estado de salud, las intervenciones que aún están en proceso debido a la enfermedad avanzada se sugieren al paciente y a la familia una monitorización continua de la temperatura, para detectar algún cambio y actuar de manera rápida, enseñar al paciente la sobre el grado de importancia para conservar una hidratación constante y aplicar compresas frías para ayudar a reducir la temperatura.
- Para abordar el diagnóstico de Enfermería de desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades, las intervenciones que aún no dan los resultados esperados se recomiendan al paciente y a la familia realizar una evaluación nutricional completa y detallada para identificar necesidades específicas del paciente y así poder ajustar el plan de alimentación, si es recomendado por el especialista considerar una introducción de suplementos nutricionales.

- Con respecto al diagnóstico de Enfermería de riesgo de aspiración con factor de riesgo de limpieza ineficaz de vías aéreas, las intervenciones que aún están en proceso debido a la enfermedad se recomiendan al paciente y a los integrantes del hogar una reevaluación del método de cuidados revisar y ajustar las intervenciones, educar sobre técnicas de deglución para reducir el riesgo de aspiración.
- Por lo tanto al diagnóstico de Enfermería de riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos con factor de riesgo de pérdida excesiva de líquidos, las intervenciones que aún se están ejecutando algunas recomendaciones adicionales sería educar al paciente y a los familiares para así considerar llevar un registro detallado de la ingesta y pérdida de líquidos del paciente para ajustar un plan de cuidados, informar sobre la importancia del balance de líquidos y como pueden ayudar a mantener una ingesta adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis: TB multirresistente (TB-MDR) o TB resistente a rifampicina (TB-RR). OMS 20 de mayo 2024. Disponible de: [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tuberculosis-multidrug-resistant-tuberculosis-\(mdr-tb\)](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/tuberculosis-multidrug-resistant-tuberculosis-(mdr-tb))
2. Cong Jin, Yuting Wu, Jianguo Chen, Jing Liu, Hongwei Zhang, Qingzeng Qian, Tieliang Pang. Prevalence and Patterns of drug-resistant Mycobacterium tuberculosis in newly diagnosed patients in China: A systematic review and meta-analysis. Journal of Global Antimicrobial Resistance. 2024; volumen (38): 292-301. Disponible de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213716524001061>
3. Lemus D, Echemendia M, Diaz R, Rodriguez D, Martinex A, Suarez L, Marrero A. Resistencia a fármacos antituberculosos en Cuba, 2015-2017. Rev. Cubana de Med Trop [Internet]. 2021 [Citado 06 de noviembre 2024]; 73 (1). Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602021000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Garcia J, Rodrigo T, Samper A, Saez A, Gullon J, Fernandez F, Caminero J. Tuberculosis con resistencia a rifampicina en España datos preliminares. Original breve [Internet]. 2023 [citado 06 de noviembre 2024]; 22(1): 15-19. Disponible en: https://enfermedadesemergentes.com/articulos/a848/1B_garcia_garcia.pdf
5. Puerto G, Montes F, Alcalde J, Perez F. Factores de éxito del tratamiento de la tuberculosis multidrogorresistente relacionados con el paciente y el personal en Colombia. Rev Panamericana de salud pública [Internet]. Volumen 45 [citado 23 de noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2021.v45/e5/es/>
6. Quimi D, Quintero R, Velez E, Acuña N. Tuberculosis resistente a medicamentos de primera línea en pacientes del cantón duran ecuador. Rev eugenio espejo [Internet]. 2022 [citado 06 de noviembre 2024]; 16(1): 81-89. Disponible en:

- http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422022000100081
7. Estigarribia G, Aguirre S, Sequera G, Mendez J, Aguilar G, Sosa N. Vigilancia de la resistencia del Mycobacterium tuberculosis a los fármacos en Paraguay, 2014 a 2017. An fac Ciencia Med [Internet]. 2022 [citado 06 de noviembre 2024]; 55(3): 27-34. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492022000300027
 8. Ormeño S. Tuberculosis Multidrogoresistente en personal policial atendidos en el hospital central de la policía nacional del Perú Luis N. Sáenz del 2016-2017 Lima-Perú [tesis licenciado]. Lima: Universidad privada san juan bautista; 2018. 98p. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/1486>
 9. Herrera S, Sanchez E, Laguna A, Farro V. Tuberculosis multidrogoresistente en pacientes adultos mayores tratados en el Hospital Sergio E. Bernales Lima-Perú. Rev de la sociedad peruana de Neumología [Internet]. 2005 [citado 06 de noviembre del 2024]; 49(3): 181-185. Disponible de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-538697?lang=es>
 10. Gamarra C. determinantes de la tuberculosis multidrogo resistente en pacientes atendidos en la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis del Hospital San Juan de Lurigancho, 2015 [tesis doctorado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. 106p. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2636/Gamarra%20Bustillos%20Carlos%20-%20Doctorado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Janice L, Kerry H. Brunner y Suddarth Enfermería Medicoquirúrgica [Internet]. 14ª ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2019 [citado 06 de noviembre 2024]. 5021p. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Brunner-y-Suddarth-Enfermeria-medicoquirurgica-14a-Edicion-pdf.pdf>
 12. Echegoyen R. patología y clínica de las enfermedades respiratorias [Internet]. 1ª ed. México: Instituto Politécnico Nacional; 2006 [citado 06

- de noviembre 2024]. 641p. Disponible en:
[file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Rar\\$Dlb7560.6149.rartemp/Patologia%20y%20Clinica%20de%20las%20Enfermedades%20Respiratorias_booksmedicos.org.pdf](file:///C:/Users/Usuario/AppData/Local/Temp/Rar$Dlb7560.6149.rartemp/Patologia%20y%20Clinica%20de%20las%20Enfermedades%20Respiratorias_booksmedicos.org.pdf)
13. Heather T, Kamitsuru S, Takáo C. Diagnósticos Enfermeros Definiciones y clasificación 2021-2023. 12^a ed. Vol. 1. España: Elsevier; 2021. 609p.
 14. Perú. Ministerio de salud. Guía de Procedimiento de Enfermería Aspiración de secreciones unidad de Enfermería [Internet]. Código: GP – 05/INSN-SB/UE-V.02 (abril 2021). Disponible de:
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000103-2021-DG-INSNSB%20005-GUIA%20ASPIRACION%20DE%20SECRECIONES_VERSION%2002.pdf
 15. Bookers C. Diccionario Medico [Internet]. 16^a ed. Vol.1. México: Editorial El Manual Moderno; 2008 [citado 06 de noviembre 2024]. 586p. Disponible en:
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=HKxfDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=diccionario+m%C3%A9dico&ots=qzQwGZ6FS9&sig=X_cdlERq42EoDWFh5k-Nn9Uq8vA#v=onepage&q=diccionario%20m%C3%A9dico&f=false
 16. Perú. Ministerio de salud. Guía de procedimiento asistencial de enfermería en la prevención del riesgo de aspiración orofaríngea en pacientes pediátricos [Internet]. Resolución directoral N° 464-2021-HCH/DG (29 de diciembre 2021). Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3476602/RD%20N%C2%B0%20464-2021-HCH-DG.pdf.pdf>
 17. Perú. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Guía de práctica clínica de rehidratación y fluidoterapia en niños y adolescentes [Internet]. Guía en versión extensa GPC N°9 (diciembre del 2017). Disponible en:
<https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/quias/GPC-Fluidoterapia-Version-Extensa.pdf>

18. Hernández R. Metodología de la investigación [Internet]. 6ª ed. Vol. 1. México: McGraw-Hill; 2014 [citado 06 de noviembre 2024]. 632p.
Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
19. Gordon M. Manual de diagnósticos enfermeros [Internet]. 10 ed. Vol.1. España: Elsevier; 2003 [citado el 06 de noviembre 2024]. 616p.
Disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=5j_YKxRbiLwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

ANEXOS

ANEXO A. Formato valoración por Patrones Funcionales.



VALORACION DE ENFERMERIA AL INGRESO

DATOS GENERALES

Nombre del paciente Manuela Mayra Palacios Fecha de Nacimiento 28/10/71 Edad 55 Dirección SIL
 Fecha de ingreso al servicio _____ Hora _____ Persona de referencia _____ Telf. 968 909443
 Procedencia: Admisión () Emergencia () Otro hospital () Otro ()
 Forma de llegada: Ambulatorio (x) Silla de ruedas () Camilla () Otro ()
 Peso: 57.100kg Estatura: 1.54cm PA 120/60 FC 120x FR 20x T 38.5C
 Fuente de información: Paciente (x) Familiar () Otro _____

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS:

HTA () DM () Gastritis/Úlcera () Asma () TBC (x) Otros _____ Grugias Si () No ()
 Especifique _____ Fecha _____ Alergias y otras reacciones: Fármacos () Alimentos ()
 Signos y síntomas: TBC, Fiebre Otros _____ Dx. Médico: TBC

VALORACION DE ENFERMERIA SEGUN PATRONES FUNCIONALES

PATRON 1: PERCEPCION - MANEJO DE LA SALUD

¿Qué sabe Ud. Sobre su enfermedad? Si
 ¿Qué necesita saber sobre su enfermedad? Que es muy contagiosa

Estado de enfermedad: Controlada: Si (x) No ()

Herida Quirúrgica _____

Estilos de vida/Hábitos

USO DE TABACO

SI () NO (x)

USO DE ALCOHOL

SI () NO (x)

Cant/Frec. _____

Cant/Frec. _____

Comentarios _____

Consumo de medicamentos con o sin indicación:

¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis

Doxiquina 110/420 8 am

Linezolid 110/420 8 am

Clonazepam 110/420 8 am

Motivo de incumplimiento de indicaciones médicas en la familia y comunidad _____

Estado de higiene:

Corporal _____

Hogar _____

Comunidad _____

Estilo de alimentación:

Termorregulación: Inefectiva (x) Motivo: TB - MDR

Hipertermia () Hipotermia () Temperatura: 38.5

Vías aéreas permeables Si () No () Secreciones (x) Otros ()

Alergias: Látex () Otros () _____

Test del Apgar: al minuto _____ a los 5 minutos _____

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo percibe el paciente su estado de salud? ¿Se considera "sano", "enfermo"?
- ¿Faltó frecuentemente a sus responsabilidades laborales o de estudio por alteraciones en su salud (catarros frecuentes, molestias inespecíficas, etc.) en los últimos tiempos?
- ¿Tiene prácticas perjudiciales para su salud: fuma, bebe alcohol en exceso, consume drogas?
- ¿Realiza acciones preventivas apropiadas para su edad o sexo: se vacuna, realiza autoexploraciones mamarias, etc.?
- ¿Ha sufrido accidentes, tanto caseros, laborales o de tráfico?
- ¿Sigue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios?
- ¿Es alérgico a alguna sustancia?
- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios?
- ¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos?
- ¿Ha estado o está expuesto a prácticas potencialmente infectivas?
- ¿Cómo es su temperatura y termorregulación habitual?

PATRON 2: NUTRICIONAL - METABOLICO

Cambios de peso durante los últimos 6 meses: Si (x) No ()

Apetito: Normal () Anorexia (x) Bulimia ()

Dific. Para deglutir: No () Si (x) Motivo: Falta de apetito

Nauseas () Pirosis () Vómitos () Cant. _____

SNG: No (x) Si () Especificar _____

Abdomen: Normal (x) Distendido () Doloroso ()

Ruidos hidroaéreos: Aumentado (x) Disminuido () Ausente ()

Drenaje: No (x) Si () Especificar _____

Hidratación piel: Seca () Turgente (x) Otro _____

Estado de piel y mucosas _____

Edema: No (x) Si () Tipo y localización _____

Comentarios adicionales _____

Aliment. Niño: Lactancia No () Motivo _____

Lactancia Si () Frecuencia _____ Exclusiva () Otro _____

Dentición _____

Diagnósticos nutricionales: Normal ()

Desnutrición global: Leve () Moderada () Severa ()

Desnutrición Crónica: Leve () Moderada () Severa ()

Riesgos Nutricionales _____ Obesidad ()

DIAGNOSTICOS DE DESARROLLO: Normal ()

Riesgo () Retraso () en:

Motricidad: Gruesa () Fina ()

Lenguaje () Coordinación () Social ()

Comentarios Adicionales _____

FACTORES DE RIESGO: Nutricional () Ceguera () Pobreza ()

Lesión cerebral () Enfermedad mental ()

ADULTO: NUTRICIÓN: IMC 16.5

Normal () Delgadez (x) Obesidad ()

DESARROLLO:

Signos de incapacidad para mantener su desarrollo

Anorexia () Fatiga () Deshidratación () Enfermedad (x)

Dificultad para razonar (-)

Otros () _____

¿Qué come frecuentemente su niño? _____

Comentarios Adicionales _____

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria? Variedad y cantidad. Número de ingestas/día y distribución.
- ¿Necesita suplementos nutricionales por su enfermedad?
- ¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria?
- ¿Cómo es el apetito: disminuido, aumentado?
- ¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos? ¿Tiene prótesis dentarias? ¿Hay vómitos, náuseas o regurgitaciones?
- ¿Hay pérdida o ganancia de peso? ¿Hay variaciones en la estatura (en niños)?
- ¿Cuál es el estado de la piel y mucosas? ¿Qué características de elasticidad, hidratación y color tienen? ¿Existen lesiones en ellas? Si las hubiera ¿cuáles son las características de las mismas? ¿Qué temperatura corporal tiene?
- Portador de algún dispositivo de ayuda sondas, estomas, etc

PATRON 3: ELIMINACION

Hábitos intestinales: Número de deposiciones/día 1

Estreñimiento Diarrea () Incontinencia () Ostomía ()
Comentarios Adicionales.....
Hábitos Vesicales: Frecuencia..... Disuria ()
Retención () Incontinencia () Otros.....
Edema: No (x) Si () Tipo y localización.....
Sistemas de ayuda: Si () No (x) Pañal ()
Sonda () Fecha coloc..... Colector () Fecha coloc.....
Hábitos alimentarios..... 3 veces al día
Consumo de líquidos..... 1 litro al día
Ruidos Respiratorios: Claros () Silbancias () Estertores (x)
Secreciones traqueobronquiales () Disnea () Cianosis ()
Palidez () Otro.....
Comentarios Adicionales.....

Escala de Norton:

Estado Físico General	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Puntos
Buena	Alerta	Deambula	total	ninguna	4
Mediana	Apático	Disminuida	Camina con ayuda	ocasional	3
Regular	Confuso	Muy limitada	sentado	Urinaría o fecal	2
Muy mala	Estuporoso/comatoso	inmóvil	Encamado	Urinaría y fecal	1

Puntuación	5 a 9	10 a 12	13 a 14	mayor 14
Riesgo	Muy alto	Alto	Medio	No riesgo

Clasificación de Úlceras Vasculares – Wagner

GRADO	LESION	CARACTERÍSTICAS
0	Ninguna, pie de riesgo	Callos gruesos, cabezas de metatarsianos prominentes dedos en garra, deformidad ósea
I	Úlceras superficiales	Destrucción del espesor total de la piel
II	Úlceras profundas	Penetra la piel hasta la grasa y ligamentos, pero sin afectar hueso, infectada
III	Úlceras profunda más extensa	Extensa y profunda, secreción, mal olor
IV	Gangrena limitada	Necrosis de una parte del pie o de los dedos talón o planta
V	Gangrena extensa	Todo el pie afectado, efectos sistémicos

Clase 0 : Sin signos visibles o palpables de insuficiencia venosa
Clase 1 : Telangiectasias, venas reticulares, corona maleolar
Clase 2 : Venas Varicosas
Clase 3 : Edema sin cambios cutáneos
Clase 4 : Cambios cutáneos debido a la insuficiencia venosa (eczema venoso, lipodermato-esclerótica)
Clase 5 : Cambios cutáneos, con úlcera cicatrizada
Clase 6 : Úlcera activa

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo son las deposiciones del paciente en lo relativo a las características organolépticas y a su frecuencia?
- ¿Existen molestias? ¿Utiliza medidas auxiliares para su producción? ¿Hay problemas con su control?
- ¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria? ¿Hay dificultades para su emisión? ¿Hay incontinencia?
- ¿Cómo es la sudoración: excesiva, con fuerte olor?
- ¿Es el paciente portador de ostomía, drenaje o sonda?

PATRON 4: ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Índice de Katz (Actividades de la vida diaria)

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA DEPENDENCIA
Bañarse	INDEPENDIENTE : Necesita ayuda para lavarse una parte del cuerpo, o lo hace solo DEPENDIENTE : incluye la necesidad de ayuda para entrar o salir de la bañera
Vestirse	INDEPENDIENTE : Se viste totalmente (incluye coger las prendas del armario) sin ayuda. Excluye el atado de los cordones de los zapatos

Usar Retrete	DEPENDIENTE : No se viste solo INDEPENDIENTE : No precisa ningún tipo de ayuda entrar o salir de la baña. Usa el baño DEPENDIENTE : Incluye usar el orinal o la chota
Movilidad	INDEPENDIENTE : No requiere la ayuda para sentarse o acogerse a la cama DEPENDIENTE : Requiere de ayuda
Continenca	INDEPENDIENTE : Control completo de la micción y defecación DEPENDIENTE : incluye control total o parcial mediante enemas o sondas o el empleo horario del urinario o chota o cuña
Alimentación	INDEPENDIENTE : Lleva la comida del plato, o equivalente a la boca sin ayuda DEPENDIENTE : Incluye no comer y la nutrición parenteral o enteral por sonda
Clasificación	A. Independientemente en todas las actividades B. Independientemente en todas las actividades, salvo en una. C. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse y otra función adicional D. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse y otra función adicional E. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete y otra función adicional F. Independientemente en todas las actividades, excepto bañarse, vestirse, usar el retrete, movilidad y otra función adicional G. Dependiente en la seis funciones

Aparatos de ayuda: Ninguno (x) Muletas () Andador ()
S. de Ruedas () Bastón () otros ()

Movilidad de miembros:

Contracturas () Flacidez () Parálisis ()

Fuerza Muscular: Conservada () Disminuida (x)

Fatiga Si (x) No () Otros motivos de déficit de autocuidado

ACTIVIDAD CIRCULATORIA

Pulso () Irregular ()

Pulso periférico : Pie () () () ()
Popliteo () () () () ()

0 = AUSENCIA

+1 = DISMINUCION NOTABLE

+2 = DISMINUCION MODERADA

+3 = DISMINUCION LEVE

+4 = PULSACION NORMAL

Edema Si () No () Localización.....

+ (0 - 0.65cm.) ++ (0.65 - 1.25cm.) +++(1.25 - 2.50cm)

Riesgo periférico:

Extremidades Superiores: Normal () Cianosis () Fria ()

Extremidades Inferiores: Normal () Cianosis () Fria ()

Presencia de líneas Invasivas

ACTIVIDAD RESPIRATORIA: Respiración: Regular () Irregular (x)

Disnea () Cianosis () Fatiga () Otro ()

Gasometría..... Comentarios Adicionales.....

Traqueostomía No (x) Si ()

Ayuda endotraqueal / Ventilador Mecánico..... SatO₂.....

Escala de Disnea (Medical Research Council) MRC Modificada

0. Ausencia de disnea excepto al realizar ejercicio intenso.
1. Disnea al andar de prisa en llano, o al andar subiendo una pendiente
2. La Disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar a descansar al andar en llano al propio paso.
3. La Disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 90 metros o después de pocos minutos de andar en llano.
4. La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse

VALORACION DE ENFERMERIA AL INGRESO

DATOS GENERALES

Nombre del paciente Manuela Mayra Palacios Fecha de Nacimiento 28/10/71 Edad 55 Dirección SJL
 Fecha de ingreso al servicio _____ Hora _____ Persona de referencia _____ Telf. 968 909443
 Procedencia: Admisión () Emergencia () Otro hospital () Otro ()
 Forma de llegada: Ambulatorio (x) Silla de ruedas () Camilla () Otro ()
 Peso: 39.100kg Estatura: 1.54cm PA: 120/60 FC: 120x FR: 28x T: 38.5C
 Fuente de información: Paciente (x) Familiar () Otro _____

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD Y QUIRURGICAS:

HTA () DM () Gastritis/Úlcera () Asma () TBC (x) Otros _____ Cirugías Si () No ()
 Especifique _____ Fecha _____ Alergias y otras reacciones: Fármacos () Alimentos ()
 Signos y síntomas: Tos, Fiebre Otros _____ Dx. Médico: TOC

VALORACION DE ENFERMERIA SEGUN PATRONES FUNCIONALES

PATRON 1: PERCEPCION - MANEJO DE LA SALUD

¿Qué sabe Ud. Sobre su enfermedad? Si
 ¿Qué necesita saber sobre su enfermedad? Que es muy contagiosa
 Estado de enfermedad: Controlada: Si (x) No ()
 Herida Quirúrgica _____
 Estilos de vida/Hábitos
 USO DE TABACO _____ USO DE ALCOHOL _____
 Si () NO (x) Si () NO (x)
 Cant/Frec. _____ Cant/Frec. _____
 Comentarios _____
 Consumo de medicamentos con o sin indicación:
 ¿Qué toma actualmente? Dosis/Frec. Última dosis
Cobammina 11p / 24 8 am
Lincisid 11p / 24 8 am
Clonazepam 11p / 24 8 am
 Motivo de incumplimiento de indicaciones médicas en la familia y comunidad _____
 Estado de higiene: Corporal _____
 Hogar _____
 Comunidad _____
 Estilo de alimentación
 Termorregulación: Inefectiva (x) Motivo TG - MOR
 Hipertermia (y) Hipotermia () Temperatura 38.5
 Vías aéreas permeables Si () No () Secreciones (x) Otros ()
 Alergias: Látex () Otros ()
 Test del Appar: al minuto _____ a los 5 minutos _____

Dific. Para deglutir: No () Si (x) Motivo Falta de apetito
 Náuseas () Pirosis () Vómitos () Cant _____
 SNG: No (x) Si () Especificar _____
 Abdomen: Normal (x) Distendido () Doloroso ()
 Ruidos hidroáereos: Aumentado (y) Disminuido () Ausente ()
 Drenaje: No (x) Si () Especificar _____
 Hidratación piel: Seca () Turgente (x) Otro _____
 Estado de piel y mucosas _____
 Edema: No (x) Si () Tipo y localización _____
 Comentarios adicionales _____
 Aliment. Niño: Lactancia No () Motivo _____
 Lactancia Si () Frecuencia _____ Exclusiva () Otro _____
 Dentición _____
 Diagnósticos nutricionales: Normal ()
 Desnutrición global: Leve () Moderada () Severa ()
 Desnutrición Crónica: Leve () Moderada () Severa ()
 Riesgos Nutricionales _____ Obesidad ()
 DIAGNOSTICOS DE DESARROLLO: Normal ()
 Riesgo () Retraso () en:
 Motricidad: Gruesa () Fina ()
 Lenguaje () Coordinación () Social ()
 Comentarios Adicionales _____
 FACTORES DE RIESGO: Nutricional () Ceguera () Pobreza ()
 Lesión cerebral () Enfermedad mental ()
 ADULTO: NUTRICIÓN: IMC 16.5
 Normal () Delgadez (x) Obesidad ()
 DESARROLLO:
 Signos de incapacidad para mantener su desarrollo
 Anorexia () Fatiga () Deshidratación () Enfermedad (x)
 Dificultad para razonar ()
 Otros ()

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cómo percibe el paciente su estado de salud? ¿Se considera "sano", "enfermo"?
- ¿Faltó frecuentemente a sus responsabilidades laborales o de estudio por alteraciones en su salud (catarros frecuentes, molestias inespecíficas, etc.) en los últimos tiempos?
- ¿Tiene prácticas perjudiciales para su salud: fuma, bebe alcohol en exceso, consume drogas?
- ¿Realiza acciones preventivas apropiadas para su edad o sexo: se vacuna, realiza autoexploraciones mamarias, etc.?
- ¿Ha sufrido accidentes, tanto caseros, laborales o de tráfico?
- ¿Sigue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios?
- ¿Es alérgico a alguna sustancia?
- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios?
- ¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos?
- ¿Ha estado o está expuesto a prácticas potencialmente infectivas?
- ¿Cómo es su temperatura y termorregulación habitual?

¿Qué come frecuentemente su niño? _____
 Comentarios Adicionales _____

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria? Variedad y cantidad. Número de ingestas/día y distribución.
- ¿Necesita suplementos nutricionales por su enfermedad?
- ¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria?
- ¿Cómo es el apetito: disminuido, aumentado?
- ¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos? ¿Tiene prótesis dentarias? ¿Hay vómitos, náuseas o regurgitaciones?
- ¿Hay pérdida o ganancia de peso? ¿Hay variaciones en la estatura (en niños)?
- ¿Cuál es el estado de la piel y mucosas? ¿Qué características de elasticidad, hidratación y color tienen? ¿Existen lesiones en ellas? Si las hubiera ¿cuáles son las características de las mismas? ¿Qué temperatura corporal tiene?
- Portador de algún dispositivo de ayuda sondas, estomas, etc

PATRON 2: NUTRICIONAL - METABOLICO

Cambios de peso durante los últimos 6 meses: Si (x) No ()
 Apetito: Normal () Anorexia (x) Bulimia ()

PATRON 3: ELIMINACION

Hábitos intestinales: Número de deposiciones/día 1

Problemas: Alcoholismo [] Drogadicción [] Pandillaje []
 Especifique _____
 CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO: Efectivo [] Inefectivo []
 Motivo _____
 Relación Familiar en torno al recién nacido: Buena [] Mala []
 Especifique _____
 Cuidados del recién nacido: Inadecuado _____

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Vive solo o en familia? ¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar y quiénes son?
- ¿Depende del paciente la familia para algunas cosas importantes?
- ¿Existen problemas en las relaciones familiares: con la pareja, con los hijos, con los padres?
- ¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual?
- ¿Hay problemas de relación en el trabajo o en el lugar de estudios? ¿Hay satisfacción con lo que se realiza en los mismos?
- ¿Pertenece a algún grupo social?
- ¿Tiene amigos? ¿Cómo se relaciona con ellos?
- ¿Se siente parte de la comunidad a la que pertenece?

PATRON 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCION

Problemas de identidad sexual: No [] Si [] _____
 Problemas en actividad sexual con su pareja: No [] Si [] _____
 Especifique _____
 Motivo de disfunción sexual: Enfermedad Biológica [] _____
 Edad [] Enfermedad psicológica [] Otro [] _____
 Comentarios Adicionales _____

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿A qué edad apareció la menarquía o la menopausia (según corresponda)?
- ¿Cómo es el periodo menstrual?
- ¿Ha habido embarazos? ¿Ha habido abortos?
- ¿Algún problema relacionado con la reproducción?
- ¿Utiliza métodos anticonceptivos?
- ¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales?

DOMINIO 10: ADAPTACION - TOLERANCIA AL ESTRÉS

Cambio de vivienda familiar en los últimos años: No []
 Si [] Especifique motivo _____
 VIOLENCIA SEXUAL: No [] Si [] Fecha _____
 Conducta psicológica frente al hecho _____
 Comentarios Adicionales _____
 Reacción frente a enfermedades y muerte:
 Preocupación [] Ansiedad [] Indiferencia [] Temor []
 Desesperanza [] Tristeza [] Negación [] Otro []
 Comentarios Adicionales _____
 SISTEMA NERVIOSO SIMPATICO: Normal [] Problemas []
 Signos: palidez [] bradicardia o taquicardia []
 Hipertensión paroxística [] Diaforesis [] Manchas []
 Otros _____
 Lesiones medulares: No [] Si [] _____
 Conducta del lactante: Normal [] Inadecuada []
 Signos: Irritabilidad [] Nervioso [] Inquieto []
 Flacidez [] Movimientos descoordinados [] Otros _____

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿Ha habido algún cambio importante en su vida últimamente y lo ha vivido como crisis?
- ¿Cuándo tiene problemas, en vez de afrontarlos, se escuda en el uso de medicamentos, alcohol, drogas u otras sustancias, para escapar de ellos?

- ¿Tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza? ¿Lo hace cuando es necesario?
- ¿Cómo trata los problemas cuando se presentan?

PATRON 11: VALORES - CREENCIAS

Religión _____ Restricciones religiosas _____
 Solicita visita de capellán _____
 Comentarios Adicionales _____
 Dificultad para tomar decisiones en _____

Recomendaciones de Datos a obtener:

- ¿La religión es importante en su vida? ¿Le ayuda cuando surgen dificultades?
- ¿Su estado de salud actual, le interfiere alguna práctica religiosa que desearía realizar?
- ¿Tiene algún tipo de creencia, religiosa o cultural, que influya en la práctica sanitaria habitual o en el curso de su salud en general?
- ¿Qué opina de la enfermedad y de la muerte?

ANEXO B. Consentimiento informado

Consentimiento informado para investigación

Sr(a) Manuela Ines Paredes de 55
años de edad y con DNI N° 09089989....

Declaro haber leído y comprendido la hoja de información proporcionada, así como haber realizado todas las preguntas necesarias sobre la investigación y haber recibido las preguntas suficientes sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin necesidad de justificarme y sin afectar mis cuidados médicos.

Presento mi consentimiento de manera libre y voluntaria para participar en la investigación PROCESO DEL CUIDADO ENFERMERO APLICADO A PACIENTE CON TUBERCULOSIS MULTIDROGO RESISTENTE DEL PUESTO DE SALUD AYACUCHO.

Con la información proporcionada, consiento libremente en participar en el estudio mencionado. También he sido informado/a de que mis datos personales estarán protegidos y serán publicados.

Teniendo todo esto en consideración, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para cumplir objetivos especificados en esta investigación.


09089989

Firma y DNI del participante.

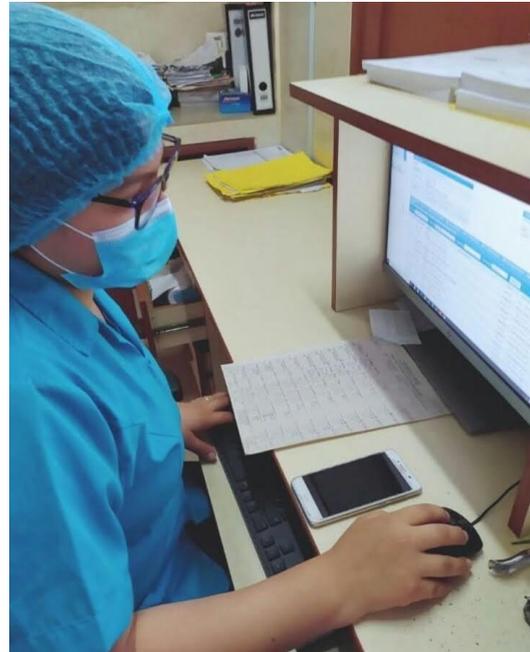

70995285

Firma y DNI del investigador.

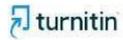
Manuela Edith Paredes Matos

Nombres del investigador.

ANEXO C. Evidencia del trabajo de campo



ANEXO D. Informe de similitud



13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

